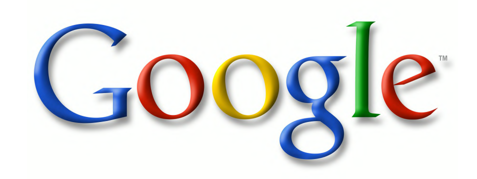
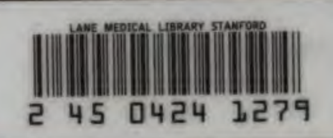






ENCORE DEUX MOTS

SUR

L'EXTRACTION DE LA CATARACTE

CHEZ LES ANCIENS

PAR

ANDRÉ ANAGNOSTAKIS
RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ D'ATHÈNES

ATHÈNES
TYPOGRAPHIE DE PIERRE PERRIS
PLACE DE L'UNIVERSITÉ
1878



ENCORE DEUX MOTS

SUR

L'EXTRACTION DE LA CATARACTE

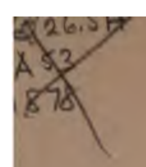
CHEZ LES ANCIENS

PAR

ANDRÉ ANAGNOSTAKIS
RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ D'ATHÈNES



ATHÈNES
TYPOGRAPHIE DE PIERRE PERRIS
PLACE DE L'UNIVERSITÉ
1878



ENCORE DEUX MOTS

SUR

L'EXTRACTION DE LA CATARACTE

CHEZ LES ANCIENS.

Il était naturel qu'une opération telle que l'extraction de la cataracte, ne pût être attribuée à l'antiquité sans hésitation. En effet, comment pourrait-on admettre qu'un procédé opératoire qui nécessite une instrumentation si délicate et des notions exactes d'anatomie normale et pathologique, pût être mis en pratique à une époque dépourvue de ces ressources? Ces considérations ont porté Malgaigne à nier ce fait historique admis du monde médical sur la foi de Sprengel, dénégation qui vient de trouver un ardent défenseur en un confrère érudit, M. le Dr. Magnus (v. Graefe's Archiv XXII, I). « Je remarquerai, dit Malgaigne, que ce procédé n'a été probablement imaginé que pour l'hypopyon que beaucoup d'auteurs de cette époque ne distinguaient pas bien nettement de la cataracte ».

Cependant les témoignages qui militent en faveur de l'origine antique de l'extraction sont si péremptoires, qu'on a lieu de s'étonner moins de la légèreté avec laquelle on est taxé d'avoir admis ce fait historique, que des efforts qu'on a faits pour le révoquer en doute.

Ces témoignages datent des deux époques extrêmes de la chirurgie antique, celle où elle florissait, et celle où elle était tombée en pleine décadence ; le premier atteste, à n'en pas douter, qu'on avait entrepris l'extraction proprement dite ; le second prouve qu'elle était tombée en discrédit à tel point qu'on en disputait même la possibilité. Le premier témoin c'est Galien, le second c'est Abynzoar.

Témoignage de Galien (1). « Pour le moment, il me suffira d'ajouter à propos des tumeurs contre nature, que celles qui le sont en totalité indiquent l'ablation, indication qui s'étend sur tout produit morbide dont la substance toute entière est déviée de l'état nomal, tels que les stéatomes et les athéromes. C'est à ce genre qu'appartient aussi la myrmicie et la verrue, le *calcul vésical, la cataracte,* et la mole chez les femmes, c'est-à dire la chaire mal développée. En effet, tout cela doit être excisé. Si ces maux intéressent des parties saines, on doit d'abord essayer de les guérir ; mais s'ils résistent au traitement, tantôt on les doit exciser avec les parties ambiantes, ainsi que cela a lieu pour le cancer et pour les ulcères incura-

(1) « Νυνὶ δὲ τοσοῦτον ἔτι περὶ τῶν παρὰ φύσιν ὄγκων ῥητέον, ὡς ὅσοι μὲν αὐτῶν ὅλῳ τῷ γένει παρὰ φύσιν εἰσὶν, ἐνδείκνυνται τὴν ἄρσιν, ὑπαγόμενοι κοινοτέρῳ σκοπῷ τῷ κατὰ πάντων ἐκτεταμένῳ τῶν τοιούτων, ὅσα ταῖς οὐσίαις ὅλαις ἐξέστηκε τοῦ κατὰ φύσιν, ὥσπερ ἐπὶ τῶν στεατωμάτων καὶ ἀθερωμάτων ἔχει. Τούτου δὲ τοῦ γένους ἐστὶ καὶ ἡ καλουμένη μυρμηκία καὶ ἡ ἀκροχορδὼν, ὅ τ' ἐν τῇ κύστει λίθος, ὑ π ό χ υ μ ά τε καὶ ἡ τῆς μύλης κύησις, ἐπὶ γυναικῶν· ὀνομάζουσι δ' οὕτω τὴν ἀδιάπλαστον σάρκα· πάντα γὰρ ταῦτα ἐκκόψαι σπεύδομεν· ὧν δὲ καὶ ὁ πεποιθὼς τόπος ἔν τισι τῶν κατὰ φύσιν ἐστὶ μορίων, ὁ μὲν πρῶτος σκοπὸς ἰᾶσθαι τὸ πάθος, ὁ δ' ἐπ' αὐτὸ δεύτερος, ὅταν ἀνίατον ᾖ, συνεκκόψαι τῷ πάθει τὸ μέρος, ὡς ἐπὶ καρκίνου γε καὶ τῶν ἀθεραπεύτων ἑλκῶν. Ἔμπαλιν δ', ὡς ἐπὶ τῶν ὑποχυμάτων, ἀποπίπτοντες τοῦ πρώτου σκοποῦ πρὸς ἕτερον ἄγομεν αὐτὰ τόπον ἀκυρότερον. Ἔ ν ι ο ι δὲ κ α ὶ τ α ῦ τ α κ ε ν ο ῦ ν ἐ π ε χ ε ί ρ η σ α ν, ὡς ἐν τοῖς χειρουργουμένοις ἐρῶ ».

bles, tantôt, au contraire, la première indication ayant échoué, on les doit déplacer dans un lieu moins important, ainsi que cela se fait pour la cataracte. Du reste, *quelques chirurgiens ont entrepris aussi d'extraire la cataracte*, de la manière dont je traiterai dans le livre des opérations chirurgicales. (De meth. med. l. XIV, c. XIII). »

Témoignage d'Abynzoar. « De extractione cataractarum ab oculis. Oportet quidem ut extrahatur cataracta post ipsius perfectam digestionem et coagulationem : quoniam si ante feceris, redibit aqua ut prius. Et cum dico extrahere cataractam, intellige sane quod *impossibile est eam extrahere, sicut multi crediderunt,* sed profundatur cum acu inferius in spissitudinem oculi ».

Ces passages n'ont pas besoin de commentaires. Quelque erronée que fût la théorie de Galien sur le siège et la nature de la cataracte, il est évident qu'à son époque on l'opérait *tantôt par abaissement, tantôt par extraction,* et qu'en dépit de l'aphorisme de Malgaigne, Galien était loin de *confondre la cataracte avec l'hypopyon.* En effet, il serait impossible de supposer que Galien eût pu placer l'hypopyon à côté du calcul vésical. Quant à l'objection de M. Magnus que le mot κενοῦν ne s'applique qu'aux substances liquides, il me permettra de lui rappeler qu'en grec, comme en français et en allemand, on *vide* une maison tout aussi bien que l'on *vide* une bouteille.

Il est non moins évident que des deux procédés opératoires, savoir l'abaissement et l'extraction, le premier avait survécu du temps des Arabes sous le nom impropre d'*extraction,* tandis que l'*extraction proprement dite* n'existait plus chez eux qu'à titre de *fait historique,* auquel *multi crediderunt,* mais que lui, Abynzoar, tenait pour impossible. En cela, comme

en tant d'autres ploints, l'art avait reculé, dans ces époques de décadence.

Il était arrivé pour l'extraction ce qui avait eu lieu pour la trachéotomie. Inventée par Asclépiade, elle n'est pas même mentionnée par Celse ; elle était déjà tombée dans l'oubli. Antyllus la remit en honneur. Paul d'Égine n'en parle qu'en copiant Antyllus, ce qui indique qu'il ne l'avait pas pratiquée lui-même. Albucasis, quoique ayant sous les yeux les ouvrages d'Antyllus et de Paul, n'en parle point du tout. Une opération si hardie n'était point à la portée des Arabes.

Pour être juste, je dois ajouter que Paul d'Égine lui-même ne paraît point être partisan de l'extraction, à en juger par son silence absolu à son égard. Le fait n'est pas étonnant ; l'extraction de la cataracte avait été entreprise, mais il est fort douteux qu'elle eût réussi. La priorité de l'invention remonte à l'antiquité, mais c'est à Daviel que revient l'honneur d'en avoir assuré le succès.

Des témoignages si authentiques et si concluants nous donnent là clef pour interpréter le passage de Rhazès, sur lequel Sprengel avait uniquement étayé son opinion de l'origine antique de l'opération qui nous occupe, et dont le sens équivoque a donné prise à la controverse ; je veux dire la citation d'Antyllus, citation obscure, rendue plus obscure encore par les traductions latines, où nous sommes obligés de la puiser ; la voici : « Et aliqui aperuerunt sub pupilla et extraxerunt cataractam ; et potest esse cum est subtilis ; et cum est grossa, non poterit extrahi, quod humor egrederetur cum ea ».

S'agit-il ici de l'extraction, ou bien de l'abaissement que les Arabes désignent aussi de ce nom ? D'après ce que nous avons dit, il est permis de croire qu'il s'agit plutôt de la pre-

mière. En tout cas, je ne saurais point partager l'hypothèse de M. Magnus qui ne voit dans ce passage qu'une opération de l'*hypopyon*, en prétendant que les mots *subtilis* et *grossa* se rapportent non pas au volume de la cataracte, mais à la consistance de l'exsudat, et que l'humeur dont Rhazès redoutait la perte, n'était que l'humeur aqueuse. Décidément ce serait pousser trop loin le scepticisme. D'abord il est clair que s'il s'agissait de l'hypopyon, la perte de l'humeur aqueuse serait inévitable, quelle que fût la consistance de l'exsudat et l'épaisseur de l'instrument par lequel on tâcherait de l'évacuer; puis, le classement des cataractes d'après leur volume date d'une période beaucoup plus antique : Celse les divise en *exiguae* et *magnae* : « Nam si *exigua* suffusio est... spes superunt; si *magna* est,... vix unquam succuritur » (VII, 13).

Si j'osais risquer aussi une hypothèse, qui me paraît beaucoup plus légitime, j'entreverrais dans ce passage un de ces détails du manuel opératoire, que Galien promet de donner dans un livre qui malheureusement n'est pas arrivé jusqu'à nous, ou qui peut-être ne fut pas écrit, savoir que l'extraction se faisait *par le segment inférieur de la cornée* (sub pupilla), en d'autres termes qu'elle se rapprochait de la kératotomie inférieure. Quant à la distinction des cataractes en *grosses* et en *subtiles*, soit qu'elle eût trait au volume, soit qu'elle ne s'appliquât qu'à la consistance, elle semble indiquer que l'extraction était réservée pour les cas qui ne devraient pas nécessiter des manœuvres capables d'exposer à la procidence de l'humeur vitrée. En effet, immédiatement après le passage en question, l'auteur reproche le même inconvénient à la *succion* de la cataracte, en disant qu'elle expose à la perte de l'humeur *albuginée* : « Et aliqui loco instrumenti

posuerunt concilum vitreum ; et sugendo eam surexerunt albugineam cum ea ».

Il me reste à réfuter l'objection principale de Malgaigne, savoir que les anciens confondaient la cataracte avec l'hypopyon, et que dans l'opération qui nous occupe il s'agissait non pas d'extraire la cataracte, mais tout simplement d'évacuer des sécrétions purulentes. Pour cela il me suffira d'invoquer l'autorité de deux sommités de la littérature médicale antique, je veux dire Celse et Galien.

Témoignage de Celse. « La cataracte, que les Grecs nomment ὑπόχυσιν, intercepte quelquefois la lumière de l'œil. Quand cette affection est ancienne, il faut en venir à l'opération... Cette maladie se distingue en plusieurs espèces : il en est de curables, et d'autres qui ne le sont pas. Si la cataracte est exiguë, *immobile, de couleur d'eau de mer, ou de fer luisant;* si par les côtés elle laisse passer encore quelques rayons de lumière, il y a lieu d'espérer. Si au contraire elle est grande, accompagnée d'une déformation de la pupille, d'une teinte bleuâtre ou jaune, ou si elle est mobile et vacillante, il est pour ainsi dire impossible d'y remédier. » (VII, 14).

Témoignage de Galien. « Οὐκοῦν πάλιν ὁ Γαληνὸς διδάξει σε τήν τε πῆξιν καὶ τὴν διαφορὰν τῶν ὑποχυμάτων καὶ ποῖα τούτων ἐστὶ χειρουργητέα. Συγκλείσαντες τὸν ὀφθαλμὸν τὸν ὑποκεχυμένον, καὶ τῷ μεγάλῳ δακτύλῳ θλίβοντες τὸ βλέφαρον πρὸς τὸν ὀφθαλμόν, καὶ παράγοντες αὐτὸ μετὰ προσπιεσμοῦ τῇδε κἀκεῖσε, ἔπειτα ἀνοίγοντες καὶ κατανοοῦντες τὸν ὀφθαλμὸν θεωρήσομεν τὸ ὑπόχυμα. Ἐπὶ μὲν γὰρ τῶν μηδέπω πεπηγότων χύσις τις ἐκ τῆς θλίψεως τοῦ δακτύλου προσγίνεται, καὶ κατὰ μὲν τὸ πρῶτον πλατύτερον φαίνεται, αὖθις δ' εἰς τὸ οἰκεῖον ἀνατρέχει σχῆμα καὶ μέγεθος· ἐπὶ δὲ τῶν πεπηγότων οὐδεμία παραλλαγή, οὔτε κατὰ

πλατύτητα, οὔτε κατὰ σχῆμα ἐκ τῆς παραθλίψεως ἀπαντᾷ. Ἐπειδὴ δὲ κοινόν ἐστι τοῦτο τεκμήριον τῶν τε μετρίως πεπηγότων καὶ τῶν ὑπερπεπηγότων, τῇ χρόᾳ διακρινοῦμεν ταῦτα. Τὰ μὲν γὰρ *σιδηρίζοντα*, ἢ *μολυβδῶδες* ἐμφαίνοντα χρῶμα, τῶν συμμέτρως πεπηγότων ἐστί, καὶ πρὸς καταγωγὴν ἐπιτήδεια γίνεται· τὰ δὲ γυψοειδῆ καὶ χαλαζώδη, τῶν ὑπερπεπηγότων ὑπάρχουσιν. » « Galien nous enseignera encore les différences, les degrés d'épaississement des cataractes, et quelles sont celles qu'on doit opérer. Après avoir fermé l'œil atteint de cataracte, il faut avec le pouce presser la paupière contre l'œil et faire en comprimant un mouvement de va-et-vient; puis ouvrant et examinant l'œil, nous observons la cataracte. En effet, quand l'humeur n'est pas encore coagulée, la pression du doigt produit une certaine diffusion, et d'abord la cataracte paraît plus étendue, ensuite elle revient de nouveau dans sa forme et dans sa grandeur propres; mais quand l'humeur est concentrée, la pression ne produit aucune modification ni dans son étendue, ni dans sa forme. Toutefois, comme ce signe est commun aux cataractes très-denses et à celles qui ne le sont que médiocrement, nous les distinguons par leur couleur. Celles qui ont la *couleur de fer*, ou *azurée* ou *plombée*, sont convenablement coagulées et bonnes à abaisser; celles qui ressemblent au *plâtre* ou à la grêle (?) sont trop épaisses. » (Chirurg. de Paul d'Égine, trad. de Briau, p. 133).

Le sens de ces passages est indubitable. D'abord on y voit que Galien examinait la cataracte de la manière que l'on emploie de nos jours, savoir en fermant l'œil avec le doigt et en l'ouvrant bientôt, afin d'observer si les mouvements de la pupille avaient lieu librement pendant ce passage alternatif de la lumière à l'obscurité, mouvements qui mettaient à jour

une étendue tantôt plus grande, tantôt plus petite de la cataracte; puis nous en apprenons que les anciens déclaraient non-opérables les *fausses cataractes,* celles où ce procédé restait sans effet, à cause des adhérences multiples de l'iris; enfin, que *celles que l'on soumettait à l'opération n'avaient rien de commun avec l'hypopyon.* En effet, y a-t-il un hypopyon, où la pupille reste si mobile, et dont la couleur rappelle celle du *plomb,* ou du *fer luisant?*

Du reste, si les anciens se trompaient sur la nature et le siége de la cataracte, ils étaient loin de se tromper sur ceux de l'hypopyon. « L'hypopyon, dit Galien, est *une collection de pus* qui comprend la moitié, voire même la totalité de l'insertion de l'iris ». « Ὑπόπυον δὲ ἐστιν ὅταν πῦον ὅλην τὴν ἶριν περιλάβῃ, ἢ τὸ ἥμισυ. » (Introd. XVI). Même en décrivant l'opération de l'hypopyon, cet auteur ne manque-t-il pas de repéter cette définition si exacte. « Souvent, dit-il, nous avons *évacué du pus* tout d'un trait, en incisant la cornée un peu audessus de l'endroit où toutes les tuniques de l'œil se réunissent les unes aux autres; quelques-uns nomment ce lieu *iris,* d'autres le nomment couronne». (De meth. med. Lib. XIV, cap. 19). « Πολλάκις δὲ καὶ πῦον ἀθρόως ἐκενώσαμεν διελόντες τὸν κερατοειδῆ μικρὸν ὑπεράνω τοῦ χωρίου, καθ' ὃ συμφύονται πρὸς ἀλλήλους ἅπαντες οἱ χιτῶνες· ὀνομάζουσι δὲ ἔνιοι μὲν ἶριν, ἔνιοι δὲ στεφάνην τὸ χωρίον ».

A propos de cette opération, il est à remarquer qu'elle a subi le même sort que celle de la cataracte. A mesure que l'art dépérissait, le couteau faisait place à l'aiguille. En effet, Galien opérait hardiment à l'instar d'Hippocrate, par le procédé de M. Saemisch, *en incisant largement la cornée;* tandis

que, du temps d'Aëtius on n'osait plus inciser, on ne faisait quel *ponctionner* avec une large aiguille à cataracte.

Les considérations qui précèdent me dispensent de devoir expliquer le passage de Pline, dont on a fait grand cas dans ces dernières années, mais dont l'auteur est sans contredit loin de faire autorité en matière de médecine opératoire. En effet, qu'entend-il en indiquant qu'il vaut mieux extraire que déplacer *squaman oculi?* Entend-il faire le parallèle entre l'extraction et l'abaissement de la cataracte, ou bien parle-t-il de quelque autre affection occulaire que le public de son temps croyait susceptible de ces deux manières d'opérer? Je l'ignore, et j'avoue franchement qu'après les témoignages d'autorités si compétentes en faveur de l'origine antique de l'extraction, je me passerais de le déviner. A plus forte raison je ne crois pas devoir m'arrêter sur l'opinion des auteurs du moyen âge, que M. Magnus ne dédaigne pas d'invoquer, et qui n'attestent qu'une chose déjà trop connue, savoir qu'à cette période, l'art était retombé dans l'enfance.

Je ne saurais cependant terminer cette esquisse sans avoir relevé le reproche, que M. Magnus adresse à Sichel et à moi, de ne pas avoir précisé la *technique* de l'extraction indiquée par Galien. Mon excuse est fort simple : le livre où Galien promet de donner ces détails nous manque, et ç'aurait été un mauvais procédé que d'y suppléer par des hypothèses.

La seule chose que l'on pourrait faire sans courir ce risque, ce serait d'examiner si *chacun* des principaux temps de l'extraction proprement dite était plus ou moins familier à Galien. Or, pour extraire une cataracte il faut deux choses : une incision large de l'œil, et une ouverture de la capsule. Étaient-ce là des actes connus de Galien?

J'ai prouvé ailleurs et je viens de le répéter en passant, que Galien *incisait* largement *la cornée un peu au-dessus de son bord pour évacuer tout d'un trait les hypopyons*. Or, il est permis de croire que celui qui avait le courage de *fendre* la cornée pour évacuer le pus, ne se gênerait pas de la fendre pour en faire sortir la cataracte.

Il est aussi manifeste que Galien savait *diviser la capsule*. Certes, il ne se doutait pas qu'il déchirait une membrane à laquelle par une erreur physiologique il attribuait des fonctions sensitives; il ne croyait agir que sur un tissus morbide développé entre l'iris et la crystalloïde; mais il n'est pas moins évident que, seul parmi les auteurs médicaux de l'antiquité, il *divisait* cette membrane, soit pour abaisser la cataracte, soit pour en faire la discision. En effet, « nous abaissons, dit-il, la cataracte en la *grattant*, et en la comprimant afin qu'elle ne puisse pas remonter». (Introduction, XIX). Quant à la discision, il n'est pas besoin de rappeler que c'est à lui qu'en revient la priorité.

Il est à remarquer que, dans les siècles qui suivirent, l'ouverture de la capsule partagea le sort de l'extraction; elle retomba dans l'oubli. En effet, Paul d'Égine, qui sur tant d'autres points ne fait que copier Galien, ne parle ni de discision, ni d'ouverture de la capsule pendant l'abaissement. Je le répète, l'art avait réculé.